OBJEKTIVIERENDE UNTERSUCHUNGEN ZUR PRÄMORBIDEN PERSÖNLICHKEIT VON NEUROTIKERN

Wilfried Krauß

1972

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546016_0038

Aus dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie München
(Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie)
(Direktor: Professor Dr. Detlev Ploog)

OBJEKTIVIERENDE UNTERSUCHUNGEN ZUR PRÄMORBIDEN PERSÖNLICHKEIT VON NEUROTIKERN

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

vorgelegt
von
Wilfried Krauß
München
1972

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

1. Berichterstatter: Prof. Dr. D.v. Zerssen
2. Berichterstatter: Prof. Dr. H. Hippius
Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 19.12.1972

VORWORT

Für die Überlassung des Themas danke ich Herrn Prof. Dr. Detlev von ZERSSEN.
Herrn Prof. Dr.Dr. Paul MATUSSEK möchte ich für die Anregungen zur Verbesserung der vorläufigen und für die Begutachtung der endgültigen Skalen danken.
Zu besonderem Dank verpflichtet für die Ermöglichung, an ihren Kliniken Patienten zu untersuchen, bin ich Herrn Prof. Dr. Detlev PLOOG (Direktor des Klinischen Instituts des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie München), Prof. Dr. Hanns HIPPIUS (Direktor der Univ.-Nervenklinik München), Prof. Dr.Dr. Albert GÖRRES (Vorstand der Abteilung für Klinische Psychologie der Universität München) und Dr. BEESE (Direktor der Psychotherapeutischen Klinik Stuttgart Sonneberg).

Frl. M. KÖHLER danke ich für ihre Mitarbeit bei der Herstellung des Fragebogens und bei der Durchführung der Untersuchungen, Herrn Dipl.Psych. E.R. REY für die Ausführung der Rechenarbeiten.

Allen Patienten, die an unserer Untersuchung teilnahmen, schulde ich Dank für ihre Mitarbeit.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
A. Allgemeine Fragestellung und Vorbemerkungen	1
B. Literaturübersicht	2
C. Durchführung der Untersuchung	11
1. Arbeitshypothese und Untersuchungsplan	11
2. Herstellung des Fragebogens zur prämorbiden Persönlichkeit von Neurotikern	12
3. Weitere Fragebögen	14
4. Patientengut	15
5. Vorgehen bei der Untersuchung	17
6. Auswahlkriterien für die statistische Auswertung	17
7. Rechenmethoden	18
8. Ergebnisse und Interpretation	19
1. Der H-Test	19
2. Der U-Test	19
a) Die Beschwerdenliste	19
b) Die N-Skala	20
c) Die O-Skala	20
d) Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse des U-Test	21
9. Diskussion der Ergebnisse	22
10. Zusammenfassung	24
D. Literaturverzeichnis	25
Anhang	33

A. Allgemeine Fragestellung und Vorbemerkungen

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, ob sich mit objektivierenden psychologischen Untersuchungsmethoden Eigentümlichkeiten der prämorbiden Persönlichkeit von Neurotikern nachweisen lassen und ob sich auf diesem Wege bestimmte Beziehungen zwischen solchen Besonderheiten und der Art der neurotischen Erkrankung feststellen lassen.

Die Untersuchungen erfolgten anhand eines von uns konstruierten Fragebogens zur Selbstbeurteilung, der in Form von 160 sog. "Test-Items"+ Züge der prämorbiden Persönlichkeit von Neurotikern enthält, wie sie in Beschreibungen insbesondere psychoanalytischer Herkunft sowie in der psychiatrischen, der psychologischen Literatur und in Krankengeschichten vorliegen.

Die Probanden hatten zu jedem Item in der Weise Stellung zu nehmen, daß sie retrospektiv ihre Persönlichkeit vor Beginn der Erkrankung beurteilten.

Die Ergebnisse der Erhebungen wurden mit Hilfe statistischer Auswertungsmethoden analysiert.

+Item (engl.) bedeutet in diesem Zusammenhang die einzelne Feststellung über persönliches Erleben und Verhalten, zu der der Proband Stellung zu nehmen hat.

Die Item-Sammlung stammte vorwiegend aus Mitteilungen von Psychoanalytikern, denen wir eine relativ geschlossene Darstellung der Charakterologie von Neurotikern verdanken. Somit verwendeten wir als Hypothese für unsere Untersuchungen Überlegungen und Beobachtungen aus psychoanalytischer Sicht, ohne uns jedoch auf das weitere Feld der Diskussion über das Wesen des "neurotischen" Charakters und dessen Einzelzüge begeben zu wollen. Es seien lediglich im Rahmen der Literaturübersicht einige Bemerkungen in dieser Richtung gemacht, ohne daß diese Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Im übrigen entnahmen wir der Literatur nur solche Angaben, die uns für eine Item-Transformation geeignet erschienen.

B. Literaturübersicht

Es ist ein typisches Kennzeichen der Psychoanalyse, die Neurosen vor dem Hintergrund bestimmter Charakterentwicklungen zu sehen und deren Quellen wiederum in der psychosexuellen Entwicklung des Kindesalters zu suchen.
Die Erkenntnis der Möglichkeit einer Zuordnung bestimmter charakterlicher Verhaltensweisen zu bestimmten Partialtrieben oder Erotismen war der erste Schritt zu einer psychoanalytischen Charakterologie. Ihn tat FREUD mit seiner Mitteilung zu "Charakter und Analerotik" (33). Seine Ausführungen zum Wesen des analen Charakters, den er mit der Trias Ordentlichkeit, Sparsamkeit und Eigensinn umschreibt und mit einer Disposition zur Zwangsneurose in Verbindung bringt (35), enden in der Formel: "Die bleibenden Charakterzüge

sind entweder unveränderte Fortsetzungen der ursprünglichen Triebe, Sublimierungen derselben oder Reaktionsbildungen gegen dieselben."
Dieser Satz hat in der Psychoanalyse seine Gültigkeit bewahrt, wenn er auch, insbesondere durch die Beachtung des "Prinzips der mehrfachen Funktion" von Charaktereigenschaften (102) gewisse Abwandlungen erfahren hat.
Nach FENICHEL (28) sind am klarsten die sogenannten Reaktionsbildungen verständlich, besonders etwa die Reinlichkeit (Items: AHO-S: 12, AHO-S': 7) als Abwehrmaßnahme gegen ursprünglich koprophile Tendenzen. Die analen Wesenszüge tragen nach diesem Autor zum Teil den Charakter des triebgemäßen Widerstandes gegen die Forderungen der Außenwelt, zum Teil den des Gehorsams und zum größten Teil den des Kompromisses zwischen beiden Einstellungen. Der anale Eigensinn zum Beispiel (AHO-S: 7,67,77 AHO-S': 21,77) ließe sich als einfacher Ausdruck des Widerstandes erkennen, der sich darauf zurückführen lasse, daß das Kind sich weigere, die Regelung seiner Exkretion nach den Vorschriften der Umgebung vorzunehmen. - Ordnungsliebe, Pünktlichkeit, Pedanterie (AHO-S: 19,21,29,36,43,56, 80 AHO-S': 12,40,50,57,80) seien als Demonstrationen des Gehorsams zu verstehen und bedeuteten eine Verschiebung der Annahme äußerer Forderungen in Bezug auf Defäkation. Als Ausdruck direkter Sublimierung sei die Umwandlung des Kotinteresses in Geldinteresse genannt (AHO-S: 54 AHO-S': 53), der FERENCZI (29) eine Abhandlung widmete. - Die narzisstische Befriedigung über die Beherrschung der Sphincterenfunktion

sei Ausgangspunkt von Sublimierungen u n d Reaktionsbildungen. Es könne daraus ebenso das Ideal der Selbstbeherrschung (AHO-S: 40 AHO-S': 18,36) wie die Neigung erwachsen, andere zu beherrschen.
Zur weiteren Beschreibung des Analcharakters folgten 1910 die Beiträge von SADGER (88), 1919 von JONES (57) und 1921 von ABRAHAM (2).
An neuen Beobachtungen kehrte SADGER den Perfektionismus der analen Charaktere und ihre Überzeugung, alles besser zu machen als andere, hervor (AHO-S: 33,56,67, 70 AHO-S': 12,50,71,80). JONES betonte ihren Sammeltrieb (AHO-S: 17 AHO-S': 14) und ABRAHAM wies unter anderem auf ihren Konservativismus hin (AHO-S': 4,14, 21,33,40,53).

Der Charakter erscheint in dieser Sicht als Spiegelbild der Schicksale primitiver Triebe mit den gegen sie gerichteten Abwehrmaßnahmen und als Disposition zur Neurose.

Die Vermutung FREUD's, ob nicht auch andere Charakterkomplexe ihre Zugehörigkeit zu bestimmten Erotismen einerseits und zu Neurosen andererseits erkennen ließen (33), wurde durch weitere Beobachtungen an neurotisch Depressiven und Hysterikern bestätigt. Sie fanden ihren Niederschlag in Veröffentlichungen zum oralen und zum phallischen bzw. hysterischen Charakter (1,3,43; 4,26,79).
Aus verschiedenen Gründen bietet sich hier kein so geschlossenes Bild wie beim Analcharakter. ABRAHAM machte für diese Schwierigkeit beim Oralcharakter dreierlei Umstände verantwortlich:

Erstens verbliebe̲n viel mehr Bestandteile der Oralerotik als der Analerotik auch unter dem Genitalprimat in der erotischen Sphäre, sodaß nur ein geringer Teil als Beitrag zur Charakterbildung herangezogen würde. - Zweitens gelänge es der regressiv forschenden Analyse nur schwer, rein orale Charakterbildungen losgelöst von den späteren Beimengungen analer Art zu erfassen. - Drittens umfasse die Oralerotik sehr verschiedenartige Neigungen und Einstellungen.

Wir verwendeten, wie schon gesagt, nur solche Charakterzüge, die eine Tendenz zur Neurose aufweisen sollen.
Beim oralen Charakter weisen wir auf die Angst vor Liebesverlust hin und ein damit verbundenes Streben, die Distanz zum Mitmenschen zu verkleinern (Anklammerungstendenzen) (AHO-S: 28,31,35,45,47,66,69,71,74,75 AHO-S': 10,24,32,39,46,59,63,76). Desweiteren ist die Ungeduld der oralen Charaktere zu nennen (AHO-S: 6,78 AHO-S': 35,75), ihre Neigung zu panikartigen Reaktionen (AHO-S: 28 AHO-S': 24,5?), zu Passivitätshaltungen (AHO-S: 10,53,60 AHO-S': 49,66) und zum Pessimismus (AHO-S: 28,35 AHO-S': 35,43). Eine Untergruppe von Items berücksichtigt gewisse autoerotische Züge (1) (AHO-S: 2,26 AHO-S': 3,6,29).

Die prämorbide Persönlichkeit der Hysteriker soll nach FREUD (siehe 28) durch phallische Züge gekennzeichnet sein, nämlich eine sehr ambivalente Einstellung der Sexualität gegenüber (AHO-S: 68 AHO-S': 64). Die gesteigerte Suggestibilität (AHO-S: 18,42,61, 63, AHO-S': 22,30) soll die Bereitschaft zur Wiederbelebung infantiler Objektbeziehungen ausdrücken.

Die Theatralik (AHC-S: 23,39,52,58 AHC-S': 19,25,34, 47,60) entspräche einer phantastischen Abwendung von der Realität (AHO-S: 3,9,13,55,76 AHO-S': 9,11,47, 52,65). Durch die geringe Neigung zu Sublimierungen und Reaktionsbildungen sei die charakterliche "Panzerung" (REICH 84) weniger ausgeprägt und entsprechend labiler als bei anderen Formen neurotischer Charaktere.

Zum Phänomen des hysterischen Charakters haben sich außer den Psychoanalytikern auch andere Autoren ausführlicher geäußert.
JASPERS meint, die hysterische Persönlichkeit habe das Bedürfnis, vor sich und anderen mehr zu erscheinen als sie ist, mehr zu erleben, als sie erlebnisfähig ist.
BUMKE (19) schließt sich dieser Definition an und ergänzt sie mit dem Hinweis auf die Labilität der Affekte (AHO-S: 32 AHO-S': 30), das Überwuchern der Phantasietätigkeit, die Unwahrhaftigkeit, den Egoismus und die gesteigerte Suggestibilität.

KLAGES (63) macht weitgehend dieselben Beobachtungen, deutet sie aber anders, nämlich als Ausdruck eines unwiderstehlichen Nachahmungsdrangs.

Der hysterische Charakter als Disposition zur Hysterie wird von einigen Autoren in Frage gestellt (16,23,66, 79,104). WINKLER (104) schreibt:

"Der 'hysterische Charakter', so wie er von psychiatrischer und psychologischer Seite beschrieben worden ist, kann nicht ohne weiteres als Voraussetzung zum Zustandekommen hysterischer Reaktionen gelten, da

man bei Patienten mit einer manifesten hysterischen Symptomatik durchaus nicht regelmäßig auf eine prämorbide hysterische Charakterstruktur der beschriebenen Art stößt und andererseits Menschen mit ausgeprägtem hysterischen Charakter eventuell nie hysterische Reaktionen zeigen." (S. 195 unten)

KREISSLMER (66) verwirft die Berechtigung der Fragestellung überhaupt, ob Personen mit hysterischen Reaktionen einen prämorbiden Charakter der oben beschriebenen Art besäßen, denn die Gruppe der potentiell hysterisch reagierenden Personen sei dazu viel zu heterogen. Die Umkehrung der Frage, nämlich ob bestimmte Charaktere gehäuft zu hysterischen Reaktionen disponieren, hält er jedoch für legitim.

Dem Problem der charakterologischen Einordnung der Phobien (8,34,39,75,67,81,83) nähern wir uns am besten, wenn wir mit ALEXANDER (8) die Stellung dieser Erkrankung zu den anderen Neurosen betrachten. Er bezeichnet die Phobie als 'unvollständige' Neurose. Es sei naheliegend, anzunehmen, daß am Anfang jeder Neurose die phobische Angst steht. Die verschiedenen Mechanismen der Charakter- und Symptombildung seien verschiedene Versuche, die Angst zu binden und damit die Hemmung der gewünschten, aber vom Über-Ich nicht zugelassenen Befriedigungen der Partialtriebe kompromissartig aufzuheben. Dies gelinge dem Phobiker jedoch nicht. Manche Mischformen der Phobie mit der Zwangsneurose und der Konversionshysterie seien beredter Ausdruck mißlungener Bewältigungsversuche. Aufgrund

einer solchen Auffassung wären bei Phobikern Ansätze hauptsächlich zum analen und zum hysterischen Charakter zu erwarten.

Unter dem Eindruck der Beobachtung, daß die in der Phobie in Frage kommenden verdrängten Tendenzen oft genitaler Natur seien und daß auch sonst, was die psychischen Vorgänge angeht, eine weitgehende Verwandtschaft mit der Konversionshysterie bestünde, sah sich FREUD (34) dazu veranlaßt, für die Phobie den Terminus "Angsthysterie" zu prägen. Dieser Begriff ist von dem der Angstneurose zu unterscheiden. FREUD war der Meinung, daß diese Neurose nicht auf verdrängten Vorstellungen, sondern auf rein somatisch-sexueller Basis beruhe und deshalb nicht zu den Psychoneurosen zu rechnen sei. Diese Auffassung von der Ätiologie der Angstneurose wurde jedoch verlassen. Nach heutiger Meinung handelt es sich bei der Angstneurose ebenfalls um eine Triebangst. Im Gegensatz zu anderen Neurosen würden aber bei der Angstneurose kaum spezifische Abwehrmechanismen eingesetzt (v. KRIES 67). Nach JONES (58,59,61) handelt es sich um Reaktivierung frühkindlicher 'Urangst' aus den ersten Lebensmonaten. Der 'Angstcharakter' (61) zeichnet sich nach diesem Autor lediglich durch besondere Furchtsamkeit und Vorsicht aus. ELHARD (25) bringt die Angstneurose in Beziehung zur hysterischen Persönlichkeit.

Die vierte und letzte Item-Gruppe unseres Fragebogens repräsentiert die in der psychoanalytischen Literatur schlechthin als "neurotischer Charakter" bezeichnete Struktur. Diese wurde jedoch seit FREUD's ersten

Ausführungen zu diesem Thema (36) in sehr unterschiedlicher Weise beschrieben (6,7,9,44,84,85). REICH (84,85) brachte einige Klarheit in die Begriffe. Seiner Auffassung lehnten wir uns bei der Auswahl unserer Items hauptsächlich an. Der neurotische Charakter imponiert demnach durch mehr oder weniger grobe Abweichungen in Bezug auf soziale Anpassungsfähigkeit. Er manifestiere sich in Minderwertigkeitsgefühlen (AHO-S: 11 AHO-S': 1,5,28,38,41,61,73), übertriebenen Anforderungen an sich und die Umwelt (AHO-S: 8,22,46 AHO-S': 26,38,59), Sexualscheu (AHO-S: 38 AHO-S': 45) und allgemeiner "Zerissenheit und Widersprochenheit im Erleben".

Der theoretische Charakter sowohl der verwendeten Typologie als auch der Einzelstrukturen selbst bedarf wohl kaum noch einer besonderen Betonung, wenn wir mit FREUD (38) die Überlegung anstellen, "daß man von anderen Eigenschaften ausgehend vielleicht eine ganze Reihe anderer psychologischer Typen aufstellen kann." Für alle Typen, die man herausarbeiten möge, müsse jedoch gelten, "daß sie nicht mit den Krankheitsbildern zusammenfallen dürfen. Sie sollen im Gegenteil alle die Variationen umfassen, die nach praktisch gerichteter Schätzung in die Breite des Normalen fallen. Wohl aber können sie sich in ihren extremen Ausbildungen den Krankheitsbildern annähern und solcherart die vermeintliche Kluft zwischen dem Normalen und dem Pathologischen ausfüllen helfen."

Die bisher aufgeführte, aus den Anfängen der psychoanalytischen Bewegung stammende Literatur zur Neurosencharakterologie stellt das Ausgangsmaterial für

entsprechende Gesamtdarstellungen der neueren Zeit dar (24,25,68,75,78,86,93).

Sie bildet auch die Diskussionsgrundlage für eine Reihe von Untersuchungen der letzten Jahre, in denen sich die Autoren auf die Zusammenhänge von Neurose und Persönlichkeit konzentrieren. Dabei beschäftigt sie vorwiegend das Problem der hysterischen Persönlichkeit (11,15,19,21,22,31,50,52,62,71,73,76,79,91,100) sowie des Zwangscharakters (13,53,54,82,87,89,96) und der Gegenüberstellung beider Persönlichkeiten (30,51).

Außerdem finden sich Versuche, die gesamte psychoanalytische Charakterologie zu überprüfen (12,45,46,69, 70,99,101).

3. Durchführung

1. Arbeitshypothese und Untersuchungsplan

Unsere Untersuchungen gehen von folgenden Hypothesen aus:

1. Die prämorbide Persönlichkeit von Neurotikern unterscheidet sich von der psychiatrisch Kranker anderer Provenienz und von der körperlich Kranker.

2. Neurotiker mit bestimmten Syndromen, die in der ICD[+] unterschieden werden, unterscheiden sich auch prämorbid untereinander, und zwar in Hinblick auf die jeweils für sie als typisch angesehenen Auffälligkeiten.

Unser Versuchsplan sah vor, die Hypothesen in der Weise zu prüfen, daß wir die in Frage kommenden Diagnosegruppen von Neurotikern und die Kontrollgruppen zu einem als Messinstrument verwendeten Selbstbeurteilungsfragebogen Stellung nehmen ließen, um die Ergebnisse der Erhebungen einer vergleichenden statistischen Analyse zu unterziehen.
Der Fragebogen nahm speziell auf die prämorbide Persönlichkeit von Neurotikern Bezug, wie sie sich vorwiegend in der psychoanalytischen Literatur darstellt.

[+]Diagnosenschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten. Deutsche Übersetzung der Internationalen Klassifikation der WHO:ICD (ICD = International Classification of Diseases). 8. Revision, und des Internationalen Glossars. Übersetzt von W.Mombour und G.Kokott. Stand: Herbst 1970, Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1971.

Ein derart "hypothesengesteuertes" Vorgehen erscheint in Anlehnung an von ZERSSEN (108) in der psychiatrischen Persönlichkeitsforschung sinnvoller als die hypothesenfreie Anwendung von bereits existierenden Persönlichkeitsinventaren.

2. Herstellung des Fragebogens zur prämorbiden Persönlichkeit von Neurotikern

Der Zusammenstellung des Fragebogens ging zunächst das Studium der einschlägigen Literatur voraus. Außerdem wurde eine Anzahl von Krankengeschichten von Patienten des Max-Planck-Institutes eingesehen und verwendet. Es wurden dabei möglichst viele Angaben zur prämorbiden Persönlichkeit von Neurotikern in einer Kartei gesammelt und nach dem Gesichtspunkt ihrer Zugehörigkeit zu bestimmten Neurosenformen und zur Neurose schlechthin geordnet. Es empfahl sich dazu die in der Literaturübersicht dargestellte Einteilung.

Sodann stellte sich die Aufgabe, diese Angaben in allgemein verständliche Test-Items[+] umzuformulieren, die den Probanden in die Lage versetzen, möglichst konkret zu eigenem Erleben und Verhalten Stellung zu nehmen. Dazu wurden alle Feststellungen in die Ich-Form gebracht. Verwirrende Formulierungen wie beispielsweise die doppelte Verneinung wurden vermieden. Es entstanden so circa fünfhundert Itemvorschläge.
Aus diesem Item-Pool wurde von uns (von ZERSSEN, KRAUSS) für jede der vier Charakterstrukturen eine Skala von vierzig möglichst spezifischen Feststellungen ausgewählt und endgültig formuliert.

[+]Item = Testbestandteil, der eine eigene Punktbewertung erfährt, die in den Test-Score eingeht.

Diese Skalen wurden Experten zur Überprüfung und Verbesserung vorgelegt (Prof. P.MATUSSEK; speziell Analität: Dr. HEYSE, speziell hysterischer Charakter: Dr. ULLRICH). Die endgültige Überprüfung des ganzen Fragebogens übernahm Prof. MATUSSEK.

Um zu ermöglichen, den Gesamtbestand von einhundertund sechzig Items auf zwei annähernd parallelisierte Exemplare eines Fragebogenkonzeptes zu verteilen, welche alle vier Strukturen in möglichst gleicher Weise berücksichtigt, ordneten wir die Feststellungen nach bestimmten übergeordneten Gesichtspunkten (Gefühlsleben, Einstellung zu materiellen Gütern, Kontaktfähigkeit, Labilität, Rigidität etc.).

Die Schlüsselrichtung der Fragen für die spezifischen Strukturen (des oralen, analen und hysterischen Charakters) war ausschließlich positiv, die der Feststellungen zum allgemein 'neurotischen Charakter' jeweils zur Hälfte positiv und negativ gestellt.

Für die endgültige Fassung beider Fragebögen wurden sämtliche Feststellungen in willkürlicher Reihenfolge miteinander vermischt. So ergaben sich zwei vierseitige Bögen (AHO-S und AHO-S'; siehe Anhang S. 39-46) mit je achtzig Items zur Beantwortung durch die Probanden.

Die Testanweisung lautete, diejenigen Feststellungen anzukreuzen, die für den Patienten v o r Beginn seiner Erkrankung kennzeichnend waren. Zum Ankreuzen waren hinter jedem Item Rubriken vorgegeben, pro Feststellung vier (Trifft ausgesprochen, teilweise,

kaum, garnicht zu). - Wie in der Arbeit von v.ZERSSEN und Mitarbeitern über die prämorbide Persönlichkeit von endogen Depressiven (107) wollten wir mit dem Verzicht auf eine mittlere Kategorie "eine Entscheidung in Richtung auf Bejahung bzw. Verneinung erzwingen und auf diese Weise ein Ausweichen in die indifferente Kategorie eines 'weder-noch' verhüten. ... Bei der statistischen Auswertung einer gewissen Anzahl von Protokollen können sich auf diese Weise erzwungene, an sich aber uncharakteristische Abweichungen vom Nullpunkt wieder gegenseitig aufheben, sodaß es möglich wird, indifferente Items nachträglich als solche zu entlarven."

3. Weitere Fragebögen

Außer den von uns entworfenen Fragebögen waren auszufüllen:

1. Ein Personalienbogen mit allgemeinen Angaben zur Person (Alter, Schulbildung, Beruf, Beruf der Eltern, etc.) (Siehe Anhang S. 33)

2. Eine Beschwerdenliste, die den augenblicklichen Zustand betrifft (106).(Siehe Anhang S. 34,35)

3. Der Untertest "Allgemeines Wissen" aus dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene (HAWIE, 103) zur Erfassung des Intelligenzquotienten (Siehe Anhang S. 36,37). Wegen seiner hohen Korrelation mit dem Gesamtscore des HAWIE eignet sich dieser Teil besonders zur schnellen Erfassung der verbalen Intelligenz (von ZERSSEN 110).

4. Patientengut

An psychiatrisch Kranken (also außer den Neurotikern auch die psychiatrisch Kranken der Kontrollgruppen) wurden stationäre Patienten des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie und der Universitäts-Nervenklinik München, der Psychotherapeutischen Klinik Stuttgart-Sonneberg und der Klinischen Abteilung des Psychologischen Institutes der Universität München untersucht.

An neurotischen Patienten wählten wir solche als Probanden aus, deren Diagnose jeweils möglichst eindeutig auf eine Erkrankung lautete, die nach der zugrunde gelegten Hypothese in besonderer Beziehung zu den genannten prämorbiden Strukturen stehen soll. Sie wurden in folgende Versuchsgruppen zusammengefasst:

1. Neurotisch Depressive
2. Angstneurotiker
3. Zwangsneurotiker
4. Konversionshysteriker und
   Patienten mit Angsthysterie (Phobie mit 'genitalem' Einschlag)

Bei der Auswahl der Patienten nach diesen Diagnosen orientierten wir uns ausschließlich an der Krankheitssymptomatik+, nicht nach eventuellen Zusatzdiagnosen, welche etwas über die Persönlichkeit der Patienten aussagen. Die Patienten sollten an keiner schweren körperlichen Krankheit leiden und selbstverständlich sollte der Verdacht auf Psychose ausgeschlossen sein.

+Als Richtschnur diente dabei die ICD (Siehe Fußnote S. 11)

Wo dem Autor kein Einblick in die Krankengeschichten möglich war, bat er die betreuenden Ärzte, ebenfalls nach diesen Kriterien bei der Auswahl zu verfahren und neben der Diagnose noch die Leitsymptome der einzelnen Patienten schriftlich niederzulegen, um einem beratenden Psychiater (Priv.-Doz.Dr. von ZERSSEN) zur endgültigen Selektion im Einzelfall ausreichend Material in die Hand zu geben. Protokolle von neurotischen Patienten, deren Symptomatik ein Mischbild von verschiedenen Diagnosen aufwies, wurden bei der statistischen Auswertung nicht berücksichtigt.

An psychiatrisch Kranken wurden Patienten mit den Diagnosen

1. Akute Schizophrenie
2. Manie und schizoaffektive Psychose

in zwei Kontrollgruppen zusammengefasst.

Die nicht-psychiatrische Kontrollgruppe der körperlich Kranken wurde im Städt. Krankenhaus Schwabing untersucht. Die Probanden sollten hier außer den bei den psychiatrischen Fällen geforderten Vorbedingungen (Alter zwischen zwanzig und sechzig Jahren, IQ nicht unter 80, eindeutige Diagnose) nicht unter einer sogenannten psychosomatischen Erkrankung leiden oder psychische Erkrankungen in der Anamnese aufweisen.

Als Nebengruppen ergaben sich bei der Auswahl der Neurotiker eine Gruppe motorisch Gestörter (mit Stottern, Schreibkrampf, Schiefhals, u.a.) und eine Gruppe vegetativ Gestörter.

5. Vorgehen bei der Untersuchung

Um die Probanden ausreichend zu motivieren, wurde ihnen vom Untersucher und gegebenenfalls zusätzlich vom behandelnden Arzt oder dem Pflegepersonal erläutert, daß sie durch ihre Beteiligung an der Untersuchung nicht nur sich selbst, sondern auch kommenden Patienten durch eventuell sich ergebende neue Aspekte helfen könnten.
Nachdrücklich und wiederholt wurde auf die Beachtung der unserem Fragebogen vorangestellten Testanweisung hingewiesen, insbesondere, sich bei der Selbstbeurteilung ausschließlich auf den Zustand vor der Erkrankung zu konzentrieren.
Selten musste der Sinn einer Frage noch einmal vom Untersucher geklärt werden.
Den Abschnitt "Allgemeines Wissen" aus dem HAWIE füllten die Patienten immer in Anwesenheit des Untersuchers aus, um Verfälschungen zu vermeiden.

6. Auswahlkriterien für die statistische Auswertung

Für die Vergleichbarkeit von Versuchs- und Kontrollgruppen diente als Kriterium ihre Übereinstimmung in folgenden Merkmalen:

1. Anzahl von Patienten pro Gruppe (n=10)
2. Geschlechtszusammensetzung (weibl./männl. = 6/4)
3. Altersstreuung (20 bis 60 Jahre; Durchschnitt 34)
4. Mindestwert des Verbal-IQ (80; Durchschnitt 101)

Ein Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich dieser Auswahlkriterien wurde mit dem H-Test (siehe unten) ausgeschlossen.

7. Rechenmethoden

Zur statistischen Auswertung der erhaltenen Messwerte verwendeten wir zwei Methoden der Signifikanzanalyse[+]:

1. Den H-Test von KRUSKAL-WALLIS
2. Den U-Test von MANN und WHITNEY (20,72)

Die beiden Verfahren haben sich am Max-Planck-Institut für Psychiatrie bei der Auswertung von Erhebungen zur prämorbiden Persönlichkeit von Psychotikern (40,107) bereits bewährt.
Der H-Test wird angewandt, wenn mehr als zwei unabhängige Stichproben untereinander in Hinblick auf eine der zu prüfenden Skalen zu vergleichen sind und festgestellt werden soll, ob es sich um Stichproben aus verschiedenen Grundgesamtheiten handelt.
Nur im Falle signifikanter Ergebnisse sollte in unserer Untersuchung der U-Test angewandt werden, mit dem jeweils nur die Werte von zwei Stichproben gegenübergestellt werden.

[+]"Ein analytisches Prüfverfahren der Hypothese der Gleichheit zweier (oder mehrerer) Grundgesamtheiten heißt Signifikanztest und die spezielle Hypothese der Gleichheit Nullhypothese. ... Um zu entscheiden, ob die Hypothese einer Nulldifferenz zwischen den Grundgesamtheiten mit den Stichprobenwerten verträglich ist, berechnen wir die Wahrscheinlichkeit dieser Werte unter der Annahme, daß die Grundgesamtheiten wirklich die gleichen sind. Wenn diese Wahrscheinlichkeit nicht zu klein ist, können wir die Verträglichkeit dieser Werte mit der Nullhypothese als vernünftig begründet ansehen und die Nullhypothese akzeptieren. Wenn auf der anderen Seite diese Wahrscheinlichkeit klein ist,verwerfen wir die Hypothese." (CAMPBELL 20, S.40)

8. Ergebnisse und Interpretation

1. Der H-Test (siehe Anhang S. 49)

Von den Skalen des neu erarbeiteten AHO-S-Bogens erwiesen sich nur die O- und die N-Skala als geeignet, zwischen den neun Stichproben zu differenzieren. Für die A- und die H-Skala ergaben sich keine signifikanten Werte.

Dieses Ergebnis des H-Test gemeinsam mit der Tatsache, daß die O- und N-Skala über einen Rangreihenkorrelationskoeffizienten (Berechnung siehe Anhang S. 52) von .68 zusammenhängen und somit ineinander übergehen, erlaubt selbstverständlich keineswegs den Schluß auf die Nichtexistenz gewisser Beziehungen zwischen Neurose und spezifischer Charakterstruktur. Es läßt sich jedoch folgern, daß derartige Beziehungen wesentlich lockerer sein müssen, als sie sich in der vom Autor verwendeten psychoanalytischen Literatur darstellen (siehe auch 13,16,32,49,50,79,82,96, 104).

2. Der U-Test (siehe Anhang S. 50,51)

a) Die Beschwerdenliste

Beim Vergleich der Neurotiker unter sich wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt. Alle Neurotiker fühlten sich stärker beeinträchtigt als körperlich Kranke, besonders die neurotisch Depressiven (Unterschiede auf dem 1%-Signifikanzniveau) vor den Angstneurotikern (Unterschiede auf dem 5%-Signifikanzniveau), den

Zwangsneurotikern (Unterschiede auf dem 5%-Signifikanzniveau) und den Hysterikern (Unterschiede auf dem 10%-Signifikanzniveau).
Neurotiker setzten sich in diesem Sinne auch gegen die Psychotikergruppe (Manie, schizoaffektive Psychose) ab (Unterschiede auf dem 10%-Signifikanzniveau), ausgenommen die Angstneurotiker.

Mehr Beschwerden als die motorisch Gestörten gaben unter den Neurotikern nur die Depressiven an (Unterschiede auf dem 1%-Signifikanzniveau).

Sonst ergaben sich zwischen den Neurotikern und den übrigen Kontrollgruppen keine signifikanten Unterschiede, was besagt, daß der subjektive Leidensdruck von Neurotikern, vegetativ Gestörten und akut Schizophrenen ungefähr dasselbe Ausmaß annimmt.

b) Die N-Skala

Die Unterschiede bewegten sich beim Vergleich von neurotisch Depressiven mit körperlich Kranken, Psychotikern und motorisch Gestörten auf dem 1%-, 1%- und 10%-Signifikanzniveau.
Keine signifikanten Wertedifferenzen ergaben sich bei Gegenüberstellung von Hysterikern und Angstneurotikern mit diesen Kontrollgruppen.
Gegen die neurotisch Depressiven hoben sich die Angstneurotiker sogar als vor der Erkrankung psychisch relativ gesund ab.

c) Die O-Skala

Bei Verwendung der O-Skala konnten signifikante Wertedifferenzen nur beim Vergleich von neurotisch Depressiven und den Kontrollgruppen der körperlich

Kranken, motorisch Gestörten und Psychotikern (Unterschiede auf dem 5%-Signifikanzniveau) und von Hysterikern mit körperlich Kranken (Unterschiede auf dem 10%-Signifikanzniveau) festgestellt werden.
Angstneurotiker und Zwangsneurotiker setzten sich nicht von den Kontrollgruppen ab.

d) Die wichtigsten Ergebnisse des U-Test

Da die Items von N- und O-Skala, wie oben schon gesagt, in eine Richtung tendieren, mag es erlaubt sein, die Ergebnisse beider Skalen im U-Test in einer Richtung zu interpretieren und ganz allgemein jeweils nur von prämorbid mehr oder weniger ausgeprägt "neurotoiden" Gruppen zu sprechen. Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich demnach folgendermaßen zusammenfassen:

1. Als prämorbid relativ neurotoid hoben sich vegetativ Gestörte, Neurotiker und Schizophrene von den körperlich Kranken, Patienten mit schizoaffektiven bzw. manischen Psychosen und motorisch Gestörten ab.

2. Die neurotisch Depressiven erwiesen sich dabei als die unter den Neurotikern am stärksten prämorbide neurotoide Gruppe.

9. Diskussion der Ergebnisse

Anhand der erhaltenen Ergebnisse unserer Untersuchungen ist eindeutig festzustellen, daß Neurotiker bereits vor ihrer Erkrankung vermehrt neurotoide Züge aufweisen, wobei besonders die neurotisch Depressiven auffallen. In verstärktem Maße gilt dies auch für vegetativ Labile, deren Symptomatik also wohl eher von der Persönlichkeit her zu verstehen ist.

Mit Hilfe der spezifischen Skalen ließen sich die Neurotiker untereinander hinsichtlich ihrer prämorbiden Persönlichkeit nicht unterscheiden:
Die als spezifisch konzipierte Oralitätsskala ging in der Skala des allgemeinen Neurotizismus auf.
Eine erwartete Polarisierung von Zwangsneurotikern und Konversionshysterikern bzw. Angsthysterikern blieb aus.
Die Ursache hierfür in der Zusammenfassung von Phobikern (Angsthysterikern) und Konversionshysterikern in einer Gruppe zu suchen, erwies sich als unbegründet; denn beim Wertevergleich ergaben sich keine bemerkenswerten Differenzen zwischen den beiden Testgruppen.

Es scheint demnach die Annahme berechtigt zu sein, daß es sich bei den in der psychoanalytischen Literatur hervorgehobenen Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsstruktur und neurotischer Symptomatik lediglich um idealtypische Akzentuierungen von in Wirklichkeit nur lockeren Beziehungen handelt, die sich gegebenenfalls an größeren Fallzahlen zeigen lassen. Allerdings sind nach v.ZERSSEN (111) Beziehungen, die sich an kleinen sorgfältig zusammengestellten Stichproben nicht nachweisen lassen, ohnehin von nur

geringem theoretischen Interesse und für die klinische Praxis bedeutungslos, da sich ein systematischer Stichprobenfehler nicht durch Vermehrung der Anzahl der untersuchten Probanden verringert.
Verfälschungen, deren Ursache bei der Auswahl der Patienten nach Diagnosen liegen könnte, wurden vermieden, indem wir uns ausschließlich an der Krankheitssymptomatik und besonders bei Neurotikern nicht an zusätzlichen Persönlichkeitsdiagnosen orientierten und Protokolle von Patienten mit Neurosenmischformen bei der Auswertung nicht berücksichtigten.

Einer an den erarbeiteten Skalen einsetzenden Kritik sei mit dem Hinweis auf die strenge Anlehnung an die Literatur und auf die Begutachtung und Verbesserung durch entsprechende Experten begegnet.

Einwände, die sich in erster Linie auf das Prinzip der Untersuchung beziehen, sei entgegengehalten, daß sich bei entsprechendem Vorgehen bereits eindeutige Beziehungen zwischen Erkrankung und spezifischer Persönlichkeit bei Psychotikern feststellen ließen (40,107,108,109) und daß die dabei erzielten Ergebnisse der Selbstbeurteilung mit denen einer parallel geführten Fremdbeurteilung durch Angehörige in guter Übereinstimmung standen. In Anbetracht dessen, daß die Fähigkeit zur Selbstbeurteilung bei Psychotikern zweifellos stärker beeinträchtigt ist als bei Neurotikern, besteht kein Grund, die Brauchbarkeit des Untersuchungsprinzips bei seiner Anwendung im Rahmen von Erhebungen an Neurotikern in Frage zu stellen.
Die gute Differenzierung der Neurotiker von den genannten Kontrollgruppen mit Hilfe der N-Skala bestätigt dies eindeutig.

10. Zusammenfassung

In Anlehnung an hauptsächlich psychoanalytische Literatur wurde ein Fragebogen zur Selbstbeurteilung konstruiert, der in vier Item-Skalen neben allgemeinen Angaben zur prämorbiden Persönlichkeit von Neurotikern auch spezifische, den einzelnen Neurosenformen zugeschriebene prämorbide Charakterzüge berücksichtigte.
Ein anhand dieses Meßinstrumentes durchgeführter Vergleich von Neurotikern mit verschiedenen psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kontrollgruppen zeigte, daß Neurotiker und hier besonders die neurotisch Depressiven, speziell bei Gegenüberstellung mit körperlich Kranken, motorisch Gestörten und Patienten mit affektiven Psychosen schon v o r ihrer Erkrankung vermehrt a l l g e m e i n n e u r o t o i d e Züge aufweisen.
Die hauptsächlich in der psychoanalytischen Literatur hervorgehobenen s p e z i f i s c h e n Unterschiede der prämorbiden Persönlichkeit von Patienten verschiedener Neurosenformen ließen sich bei einem Vergleich der von uns zusammengestellten Neurotikergruppen untereinander mit Hilfe der entsprechenden spezifischen Skalen jedoch nicht feststellen.

LITERATURVERZEICHNIS

1. ABRAHAM, K.: Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe. Abgedruckt in: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung und andere Schriften. Gesammelte Werke in zwei Bänden (Hrsg. J. CREMERIUS). Bd.I, S. 84-112, Fischer, Frankfurt am Main 1969.

2. ABRAHAM, K.: Ergänzungen zur Lehre vom Analcharakter. Ibid., S. 184-205, Fischer, Frankfurt am Main 1969.

3. ABRAHAM, K.: Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung. Ibid., S. 205-217, Fischer, Frankfurt am Main 1969.

4. ABRAHAM, K.: Zur Charakterbildung auf der genitalen Entwicklungsstufe. Ibid., S. 217-226, Frankfurt am Main 1969.

5. ABSE, D.W.: Hysteria. In: American Handbook of Psychiatry (ed. S. ARIETI). Bd. I, pp. 272-292, Basis Books, New York 1959.

6. ADLER, A.: Über den nervösen Charakter. Bergmann, München-Wiesbaden 1922.

7. ALEXANDER, F.: Neurose und Gesamtpersönlichkeit. Int.Z.Psychoanal. 12, 334-347, 1926.

8. ALEXANDER, F.: Zur Theorie der Zwangsneurose und der Phobien. Int.Z.Psychoanal. 13, 20-35, 1927.

9. ALEXANDER, F.: Der neurotische Charakter. Int.Z.Psychoanal. 14, 27-44, 1928.

10. ALEXANDRESCU, I.: A propos de la personalite du nevrotique. Ann.med.-psychol. 1, 395-408, 1969.

11. ASSAL, G.: La reaction hysterique; Étude psychiatrique d'un groupe de malades atteints de reactions hysteriques. Schweiz.Arch.Neurol.Neurochir.Psychiat. 105, 329-345, 1969.

12. BARNES, C.A.: A statistical study of the Freudian theory of levels of psychosexual development. Genet.Psychol.Monogr. 45, 105-175, 1952.

13. BERENDT, H., M. NEUMÄRKER und B. NICKEL: Typenanalyse bei 80 neurotischen Patienten (Zwangsneurosen). Psychiat.Neurol. med.Psychol.(Lpz.), 23, 40-47, 1971.

14. BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. 11. Aufl. von M. BLEULER. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1969.

15. BLINDER, M.G.: The hysterical personality. Psychiatry 29, 227-235, 1966.

16. BOWLBY,J.: Personality and Mental Illness. Paul, London 1940.

17. BOWLBY, J.: Influence of early enviroment in development of neurosis and neurotic character. Int.J.Psycho-Anal. 21, 154-178, 1940.

18. BRENGELMANN, J.C.: Psychologische Methodik und Psychiatrie. In: H.W.Gruhle, R.Jung, W.Mayer-Gross, H.Müller (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart I/2, S. 134-175, Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1963.

19. BUMKE, O.: Suggestibilität, psychogene Reaktion und hysterischer Charakter. Berl.klin.Wschr. 55, 1185-1186, 1918.

20. CAMPBELL, R.C.: Statistische Methoden für Biologie und Medizin. (übersetzt von P.Ihm; Titel der Originalausgabe: Statistics for Biologists) Thieme, Stuttgart 1971.

21. CHODOFF, P., and H. LYONS: Hysteria, the hysterical personality and "hysterical" conversion. Amer.J.Psychiat. 114, 734-740, 1958.

22. CLGHORN, R.A.: Hysterical personality and conversion: theoretical aspects. Canad.psychiat.Ass.J. 14, 553-567, 1969.

23. DeBOOR, C.: Hysterie: Konversionsneurotisches Symptom oder Charakterstruktur? Psyche (Heidelberg) 20, 588-599,1966.

24. DONGIER, M.: Neurosen. (Übersetzt von J.Rütsche; Titel der Originalausgabe: Névroses et troubles psychosomatiques) Walter, Olten und Freiburg im Breisgau 1971.

25. ELHARD, S.: Tiefenpsychologie. Kohlhammer, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1971.

26. EYSENCK, H.J.: Types of personality. A factorial study of seven hundred neurotics. J.ment.Sci. 90, 851-861, 1944.

27. EYSENCK, H.J.: Neurose, Konstitution und Persönlichkeit. Z.Psychol. 172, 145-181, 1966.

28. FENICHEL, O.: Psychoanalytische spezielle Neurosenlehre Bd.II: Perversionen,Psychosen, Charakterstörungen. S.: 135-196, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1967.

29. FERENCZI, S.: Zur Ontologie des Geldinteresses. Int.Z. Psychoanal. 2, 506-513, 1914.

30. FORBES, A.R.: The validity of the 16 PF in the discrimination of the hysteroid and obsessoid personality. Brit.J.soc.clin.Psychol. 8, 152-159, 1969.

31. FORREST, A.D.: The differentiation of hysterical personality from hysterical psychopathy. Brit.J.med.Psychol. 40, 65-78, 1967.

32. FOULDS, G.A.: Psychiatric syndroms and personality types. Psychol.Forsch. 25, 65-78, 1955.

33. FREUD, S.: Charakter und Analerotik. Gesammelte Werke Bd.VII, S. 201-210, Imago, London 1941.

34. FREUD, S.: Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. Gesammelte Werke Bd.VII, S. 241-377, Imago, London 1941.

35. FREUD, S.: Die Disposition zur Zwangsneurose. Gesammelte Werke Bd.VIII, S. 141-452, Imago, London 1943.

36. FREUD, S.: Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit. Gesammelte Werke Bd.X. S. 363-392, Imago, London 1946.

37. FREUD, S.: Über Triebumsetzungen insbesondere der Analerotik. Gesammelte Werke Bd.X, S. 401-410, Imago, London 1946.

38. FREUD, S.: Über libidinöse Typen. Gesammelte Werke Bd.XIV, S. 507-514, Imago, London 1948.

39. FRIEDMANN, P.: The Phobias. In: American Handbook of Psychiatry (ed. S. ARIETI). Vol.I, pp. 293-306. Basis Books, New York 1959.

40. FRITSCH, W.: Objektivierende Untersuchungen zur prämorbiden Persönlichkeit Schizophrener. Dissertation, Heidelberg 1972.

41. GERÖ, G.: Der Aufbau der Depression. Int.Z.Psychoanal. 22, 379-408, 1936.

42. GLOVER, E.: Einige Probleme der psychoanalytischen Charakteriologie. Int.Z.Psychoanal. 5, 69-92, 1919.

43. GLOVER, E.: Notes on oral character formation. Int.J.Psycho-Anal. 6, 131-154, 1925.

44. GLOVER, E.: The neurotic character. Int.J.Psycho-Anal. 7, 11-30, 1926.

45. GOTTHEIL, E.: Conceptions of orality and anality. J.nerv.ment.Dis. 141, 155-160, 1965.

46. GOTTHEIL, E.: An empirical analysis of orality and anality. J.nerv.ment.Dis. 141, 308-317, 1965.

47. GREEN, B.A.: Character structure and its functions. Psychoanal.Rev. 54, 329-354, 1967.

48. HAMLIN, R.M., and M. LORR: Differentiation of normals, neurotics, paranoids, and non paranoids. J.abnorm. Psychol. 77, 90-96, 1971.

49. HÖCK, K., H. SZEWCZYK und H. WENDT: Neurosen. (2. Aufl.), VEB, Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin 1972.

50. HOJER-PEDERSEN, W.: The hysterical personality type. Its relation to other neurotic characters and hysteriform syndromes. Acta psychiat.scand. 41, 122-128, 1965.

51. HOPE, K., and T.M. CAIN: The hysteroid obsessoid questionnaire: a new validation. Brit.J.soc. clin.Psychol. 7, 210-215, 1968.

52. INGHAM, J.G., and J.O. ROBINSON: Personality in the diagnosis of hysteria. Brit.J.Psychol. 55, 276-284, 1964.

53. INGRAM, I.M.: Obsessional personality and analerotic character. J.ment.Sci. 107, 1035-1042, 1961.

54. INGRAM, I.M.: The obsessional personality and obsessional illness. Amer.J.Psychiat. 117, 1016-1019, 1961.

55. ISENBERG, M.: Morality and the neurotic patient. Amer.J.Psychother. 20, 477-488, 1966.

56. JONES, E.: Haß und Analerotik in der Zwangsneurose. Int.Z.Psychoanal. 1, 425-430, 1913.

57. JONES, E.: Über analerotische Charakterzüge. Int.Z.Psychoanal. 5, 69-92, 1919.

58. JONES, E.: Psychopathology of anxiety. Brit.J.med.Psychol. 9, 17-25, 1929.

59. JONES, E.: Angst, Schuldgefühl, Haß. Int.Z.Psychoanal. 16, 5-20, 1930.

60. JONES, E.: Inverse (phallic) inferiority. Int.J.Psycho-Anal. 11, 232-233, 1930.

61. JONES, E.: The anxiety character. Med.Rev.of Rev.(N.Y.) 36, 177-185, 1930.

62. JORDAN, B.T., and B. Kempler: Hysterical personality: an experimental investigation of sex-role conflict. J.abnorm.Psychol. 75, 172-176, 1970.

63. KLAGES, L.: Grundlagen der Charakterkunde. (12.Aufl.) Bouvier, Bonn 1964.

64. KOLTES, J.A.: The psychoneuroses. Delaware med.J. 40, 213-217, 1968.

65. KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. (8.Aufl.) Bd.IV, Barth, Leipzig 1909-1913.

66. KRETSCHMER, E.: Hysterie, Reflex, Instinkt. (4.Aufl.), Thieme, Leipzig 1946.

67. KRIES, I.v.: Zur Differentialdiagnose der Angstneurose und Angsthysterie. Psyche (Heidelberg) 11, 28-63, 1957.

68. KUIPER, P.C.: Die seelischen Krankheiten des Menschen. (Übers. v. C. de Boor; Originaltitel: Neurosenleer) Huber, Bern und Klett, Stuttgart 1969.

69. LAZARE, A., G.L. KLERMAN and D.J. ARMOR: Oral - obsessive and hysterical personality patterns. Arch.gen.Psychiat. 14, 624-630, 1966.

70. LAZARE, A., G.L. KLERMAN and D.J. ARMOR: Oral - obsessive and hysterical personality patterns. Replication of factor analysis in an independent sample. J.Psychiat.Res. 7, 275-290, 1970.

71. LAZARE, A.: The hysterical character in psychoanalytic theory. Evolution and confusion. Arch.Gen.Psychiat. 25, 131-137, 1971.

72. LIENERT, G.A.: Testaufbau und Testanalyse. (3. Aufl.) Beltz, Weinheim-Berlin-Basel, 1969.

73. LINDBERG, B.J., and B. LINDEGARD: Studies of the hysteroid personality attitude. Acta psychiat.scand. 39, 170-180, 1963.

74. LOVIC, R.S.: Personality development and the genesis of neurosis. Clin.Proc.Child.Hosp. 23, 167-182, 1967.

75. McKINNON, K.A., and R. MICHELS: The Psychiatric Interview in Clinical Practice. Saunders, Philadelphia-London-Toronto 1971.

76. MARMOR, J.: Orality in the hysterical personality. J.Amer.psychoanal.Ass. 1, 656-671, 1954.

77. MENDELEWICZ, J., and C.C. SCHULMANN: Hysteria. J.Amer.med. Ass. 216, 519, 1971.

78. MICHAELS, J.J.: Character Structure and Character Disorders. In: American Handbook of Psychiatry (ed. S. ARIETI). Vol.I, pp. 307-323, Basis Books, New York 1959.

79. MÜLLER, I.: Diskrepanzen zwischen Neurosenform und Wesensart bei Hysterie. Psychiat.Neurol.med.Psychol.(Ldz.) 23, 48-50, 1971.

80. NUNBERG, H.: Character and neurosis. Int.J.Psycho-Anal. 37, 36-45, 1956.

81. PETRILOWITSCH, N.: Über die charakteriologischen Voraussetzungen der Phobien. Schweiz.Arch.Neur.Psychiat. 76, 223-258, 1955.

82. PETRILOWITSCH, N.: Testpsychologische Untersuchungen zur Persönlichkeitsstruktur der Zwangsneurotiker. Z.Psychother. 6, 267-277, 1956.

83. PORTNOY, I.: The Anxiety States. In: American Handbook of Psychiatry (ed. S. ARIETI). Vol.I, 307-323, Basis Books. New York 1959.

84. REICH, W.: Charakteranalyse. Selbstverlag, Berlin 1930. Neudruck bei Kiepenheuer & Witsch, Köln-Berlin 1971.

85. REICH, W.: Der triebhafte Charakter. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig-Wien-Zürich 1925.

86. RIEMANN, F.: Grundformen der Angst. Reinhardt. München-Basel 1965.

87. ROSENBERG, C.M.: Personality and obsessional neurotics. Brit.J.Psychiat. 113, 471-477, 1967.

88. SADGER, J.: Analerotik und Analcharakter. Heilkunde 14, 43-46, 1910.

89. SANDLER, J., and A. HAZARI: The 'obsessional': on the psychological classification of obsessional character traits and symptoms. Brit.J.med.Psychol. 33, 113-122, 1960.

90. SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten. Deuticke, Wien 1950.

91. SCHUCMAN, H., and W.N. THETFORD: Expressed symptoms and personality traits in conversion hysteria. Psychol.Rep. 23, 231-242, 1968.

92. SCHULTZ-HENCKE, H.: Lehrbuch der analytischen Psychotherapie. Thieme, Stuttgart 1965.

93. SIEVERS, E.F.: Bilder der Neurose heute. Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1971.

96. SKOOG, G.: The anancastic syndrome and its relation to personality attitude. Acta psychiat. scand. suppl. 134, 1959.

97. SLATER, E.: The neurotic constitution. J.Neurol.Psychiat. 6, 1-16, 1943.

98. SMAIL, D.J.: Neurotic symptoms, personality and personal constructs. Brit.J.Psychiat. 117, 645-648, 1970.

99. STAGNER, R., and J.W. MOFFIT: A statistical study of Freud's theory of personality types. J.clin.Psychol. 12, 72-74, 1956.

100. PHETFORD, W.N., and H. SCHUCMAN: Conversion reactions and personality traits. Psychol.Rep. 27, 1005-1006, 1970.

101. THIEMANN, E.: Statistische Erhebungen zur Symptomatik und Charakterstruktur der Neurosen. Im Kongressbericht: Analytische Psychotherapie und Erziehungshilfe. Arbeitstagung, veranstaltet vom Senat von Berlin - Hauptjugendamt - und dem Institut für Psychotherapie e.V. S. 38-41, Daehler, Berlin 1951.

102. WÄLDER, R.: Das Prinzip der mehrfachen Funktion. Int.Z.Psychoanal. 16, 285-300, 1930.

103. WECHSLER, D.: Die Messung der Intelligenz Erwachsener. (3. Aufl.) (Hrsg. C.BONDY). Huber, Bern-Stuttgart, 1964.

104. WINKLER, W.Th.: Die hysterische Fehlhaltung. In: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie (Hrsg. V.E. FRANKL, V.E. Freiherr v. GEBSATTEL, J.H. SCHULTZ) Bd.II, S. 157-187, Urban & Schwarzenberg, München-Berlin 1959.

105. WOODRUFF, R.A.Jr., P.J. CLAYTON and S.B. GUZE: Hysteria. Studies of diagnosis, Outcome and prevalence. J.Amer. med.Ass. 215, 425-428, 1971.

106. ZERSSEN, D.v.: Die Beschwerdenliste als Test. Therapiewoche, 25, 1908-1920, 1971.

107. ZERSSEN, D.v., D.M. KOELLER und E.R. REY: Objektivierende Untersuchungen zur prämorbiden Persönlichkeit endogen Depressiver (Methodik und vorläufige Ergebnisse). In: Das depressive Syndrom (Hrsg. HIPPIUS und SELBACH) S. 183-205, Urban & Schwarzenberg, Berlin-München, 1969.

108. ZERSSEN, D.v., D.M. KOELLER und E.R. REY: Die prämorbide Persönlichkeit von endogen Depressiven. Eine Kreuzvalidierung früherer Untersuchungsergebnisse. Confin. Psychiat.. 13, 156-179, 1970.

109. ZERSSEN, D.v., E.R. REY, M. KÖHLER und W. FRITSCH: The premorbid personality of patients with endogenous depression. A multitrait-multimethod approach. Weltkongress für Psychiatrie, Mexiko 1971.

110. ZERSSEN, D.v.: Körperbau, Persönlichkeit und seelisches Kranksein. Habilitation, Heidelberg 1966. Thieme, Stuttgart, im Druck.

111. ZERSSEN, D.v.: Körperbau, Psychose und Persönlichkeit. Nervenarzt, 37, 52-59. 1966.

A. (Vom Arzt auszufüllen)

Klinik, Abt. (Pav.):

Datum der Untersuchung: Protokoll - Nr:
Art der Erkrankung(en):
Dauer der Erkrankung(en):
Derzeitige Behandlung (Medikamente etc. einzeln aufführen):

B. (Vom Patienten auszufüllen):

Geschlecht (Zutreffendes unterstreichen): MÄNNLICH - WEIBLICH

Alter in Jahren: .....

Name: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

Anschrift: .....

Staatsangehörigkeit : .....

Religionszugehörigkeit: (Zutreffendes unterstreichen):

EVANGELISCH - KATHOLISCH - ANDERE KONFESSIONEN
KEINE KONFESSION (FREIGLÄUBIG)

Familienstand (Zutreffendes unterstreichen):

LEDIG - VERHEIRATET - VERWITWET - GESCHIEDEN

Zahl der (eigenen) Kinder: .....

Beruf (möglichst genaue Angaben, z.B. auch, ob Selbständiger, oder Arbeitnehmer, ferner ob Rentenempfänger)

a) Welchen Beruf haben Sie erlernt: .....
.....

b) Welchen Beruf üben Sie aus: .....
.....

c) Was ist (oder war) der Beruf Ihres Vaters: .....
.....

d) (Bei Verheirateten) Beruf des Ehepartners: .....
.....

Schule

a) Welche Schule haben Sie besucht (Zutreffendes unterstreichen):
HILFSSCHULE - VOLKSSCHULE - MITTELSCHULE - OBERSCHULE

b) Aus welcher Klasse sind Sie abgegangen: .....

Krankenkasse (Zutreffendes unterstreichen):

a) NICHT VERSICHERT - PFLICHTVERSICHERT - FREIWILLIG VERSICHERT

b) SELBST VERSICHERT - BEI EINEM ANGEHÖRIGEN MITVERSICHERT

c) ORTSKRANKENKASSE (AOK) - ERSATZKASSE - INNUNGSKRANKENKASSE - BETRIEBSKRANKENKASSE - SEEKASSE - STUDENTISCHE KRANKENVERSORGUNG - KNAPPSCHAFT - SOZIALBEHÖRDE (WOHLFAHRT, FÜRSORGE) - PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

B-L Nr.: ..... Klinik: ..... Station: .....

P. Nr.: ..... D.-Nr.: ..... Dat.: ..... Uhrzeit: ...../.....

VOM PATIENTEN AUSZUFÜLLEN:

Name: ..... (bei Frauen) Mädchenname: ..... Vorname: .....

geb.: ..... Alter: ..... Jahre Beruf: .....

Bitte füllen Sie diese Beschwerdenliste sorgfältig aus. Machen Sie ein Kreuz in eine der vier Spalten rechts entsprechend der Stärke Ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung! Beantworten Sie alle Punkte, lassen Sie keinen aus!

Ich leide unter folgenden Beschwerden:	stark	maßig	kaum	gar nicht
1. Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals				
2. Kurzatmigkeit				
3. Schwächegefühl				
4. Schluckbeschwerden				
5. Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust				
6. Druck- oder Völlegefühl im Leib				
7. Mattigkeit				
8. Übelkeit				
9. Sodbrennen oder saures Aufstoßen				
10. Reizbarkeit				
11. Grübelei				
12. Starkes Schwitzen				
13. Kreuz- oder Rückenschmerzen				
14. Innere Unruhe				
15. Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen				
16. Unruhe in den Beinen				
17. Überempfindlichkeit gegen Wärme				
18. Überempfindlichkeit gegen Kälte				
19. Übermäßiges Schlafbedürfnis				
20. Schlaflosigkeit				
21. Schwindelgefühl				
22. Zittern				
23. Nacken- und Schulterschmerzen				
24. Gewichtsabnahme				

3/70/kö

B-L* Nr.: ..... Klinik: ..... Station: .....

P.-Nr.: ..... O.-Nr.: ..... Dat.: ..... Uhrzeit: ...../.....

VOM PATIENTEN AUSZUFÜLLEN:

Name: ..... (bei Frauen) Mädchenname: ..... Vorname: .....

geb.: ..... Alter: ..... Jahre Beruf: .....

Bitte füllen Sie diese Beschwerdeliste sorgfältig aus. Machen Sie ein Kreuz in eine der vier Spalten rechts entsprechend der Stärke Ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung! Beantworten Sie alle Punkte, lassen Sie keinen aus!

Ich leide unter folgenden Beschwerden:	stark	maßig	kaum	gar nicht
1. Kopfschmerzen bzw. Druck im Kopf oder Gesichtsschmerzen				
2. Müdigkeit				
3. Gleichgewichtsstörungen				
4. Anfallsweise Atemnot				
5. Erstickungsgefühl				
6. Neigung zum Weinen				
7. Appetitlosigkeit				
8. Schluckauf				
9. Herzklopfen, Herzjagen oder Herzstolpern				
10. Rasche Erschöpfbarkeit				
11. Angstgefühl				
12. Leibschmerzen (einschl. Magen- oder Unterleibsschmerzen				
13. Verstopfung				
14. Energielosigkeit				
15. Gelenk- oder Gliederschmerzen				
16. Konzentrationsschwäche				
17. Kalte Füße				
18. Mangel an geschlechtlicher Erregbarkeit				
19. Leichtes Erröten				
20. Frieren				
21. Aufsteigende Hitze, Hitzewallungen				
22. Trübe Gedanken				
23. Innere Gespanntheit				
24. Taubheitsgefühl ("Einschlafen", "Absterben", Brennen oder Kribbeln) in Händen und/oder Füßen				

E

Name: ..... Geb.: ..... Nr.:..... Datum: .....

Vorname: ..... Beruf: ..... Diagnose: .....
Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. Wenn Sie eine Frage nicht$ beantworten können, gehen Sie zur nächsten über.

		Nicht ausfüllen
1. Wer ist der Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika?		
2. Was ist ein Thermometer?		
3. Woraus gewinnt man Gummi?		
4. In welchem Land liegt Rom?		
5. Wieviel Pfund hat ein Kilogramm?		
6. Wieviele Wochen hat ein Jahr?		
7. Wie heisst die Hauptstadt von Japan?		
8. Wie heißt die Hauptstadt der Vereinigten Staaten v. Amerika?		
9. Wie groß ist die deutsche Frau im Durchschnitt?		
10. Wo liegt Ägypten?		
11. Was macht das Herz?		
12. Wo liegt Brasilien?		

13. Wer schrieb Faust?		
14. Wieviel Einwohner hat Deutschland? Ost- und West-Zone		
15. Wie groß ist die Entfernung zwischen Berlin und Paris?		
16. Was ist der Koran?		
17. Wer entdeckte den Südpol?		
18. Wer schrieb "Die fromme Helene"?		
19. Was ist der Vatikan?		
20. Wer erfand das Flugzeug?		
21. Wer schrieb "Die göttliche Komödie"?		
22. Was ist Ethnologie?		
23. Was ist Mimikry?		
24. Was ist "Modus vivendi"?		
25. Was sind die Apokryphen?		

Analitätsskala:

AHO-S: 4,7,12,17,19,21,24,29,33,36,40,43,50.54,56, 67,70,77,80

AHO-S': 4, 7, 12.14,16,18,21,23,27,33,36,40.48,50. 53,57,62,71,77,80

Oralitätsskala:

AHO-S: 2, 6,,10,20,26,28,31,35,41,45,47,53,60.64,66, 69,71,74,75.78,

AHO-S': 3,6,10,20,24,29,32,35,39,43,46,49,59,63.66, 68,70,72,7.76,

Skala zum hysterischen Charakter:

AHO-S: 3,9,13,18,23,27,32,37,39,42,48,52,55,58,61, 63,68,73,76,79

AHO-S': 2,9,11,19,22,25,30,34,42,47,52,54,56,60,64, 65,67,69,74,79

Skala für den 'allgemein neurotischen Charakter':

AHO-S: N+: 0,11,15,30,44,46,51,59,62,65
N-: 1, ,16,22,25,34,38,49,57,72

AHO-S': N+: 5,8,26,28,37,41.45,51,61.73
N-: 1,13,15.17,31,36.44,55,58.78

AHO-S

Datum: .....

Name: ..... (bei Frauen) Mädchenname: ..... Vorname: .....

geb.: ..... Alter .... Jahre Beruf: .....

Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Feststellungen über Ihr persönliches Verhalten in der Zeit vor Ihrer Erkrankung. Machen Sie bei jeder Feststellung ein Kreuz in eine der vier Spalten rechts entsprechend der Stärke Ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung. Sie brauchen nicht lange nachzudenken, aber vergegenwärtigen Sie sich bei jeder Feststellung, wie Sie in der Zeit v o r Beginn Ihrer Erkrankung gewesen sind.
Füllen Sie den Bogen vollständig und möglichst schnell selbständig aus!

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
1. Andere wählten mich gern zum Anführer				
2. Ich hatte oft ein übermäßiges Verlangen nach Süßigkeiten				
3. Ich liebte meine Freiheit und legte mich deshalb nur ungern fest				
4. Man konnte mich einen Stubenhocker nennen				
5. Mein Auftreten Vorgesetzten gegenüber war sehr selbstsicher und unbefangen				
6. Schon bei Beginn einer Tätigkeit dachte ich daran, wie ich sie so schnell wie möglich hinter mich brachte				
7. Ich hörte mir Ratschläge von anderen zwar an, ging dann aber doch meist meine eigenen Wege				
8. Ich war oft überkritisch				
9. Ich fand es besser, anderen etwas vorzumachen, als sie zu kränken				
10. In meiner Freizeit wußte ich nur wenig mit mir anzufangen				
11. Ich hatte leicht Angst zu versagen				
12. Sauberkeit war mir eine Herzensangelegenheit				
13. Ich besaß schon immer eine sehr lebhafte Phantasie				
14. Ich neigte zu religiösen Zweifeln				
15. Meinen Mitmenschen gegenüber empfand ich leicht Eifersuchtsgefühle				
16. Mich konnte so leicht nichts aus der Ruhe bringen				
17. Ich hatte Freude daran, gewisse Dinge systematisch zu sammeln				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
18. Ich war schnell für eine Sache zu begeistern, gab aber bei Schwierigkeiten leicht auf				
19. Ich zog es vor, klare Anweisungen für meine Arbeit zu haben				
20. Wenn ich Kummer hatte, fraß er förmlich an mir				
21. Ich war prinzipiell sehr darauf bedacht, Verabredungen und andere Termine pünktlich einzuhalten				
22. Ich war mit mir und der Welt zufrieden				
23. Ich hatte einen lebhaften Drang, meine Gefühle zu äußern				
24. Kränkungen konnte ich nur schwer vergessen und hätte es dem Schuldigen bei passender Gelegenheit gern heimgezahlt				
25. Berechtigter Kritik gegenüber war ich sehr aufgeschlossen				
26. Auf Enttäuschungen hin neigte ich dazu, irgendetwas zu essen, um meinen Unmut zu vertreiben				
27. Es fiel mir leicht, Anschluß zu finden				
28. Wenn sich andere verspäteten, fühlte ich mich gleich im Stich gelassen				
29. Schon ein schiefhängendes Bild konnte mich ungemein stören				
30. Ich litt unter Minderwertigkeitsgefühlen				
31. Ich brauchte einen Menschen, für den ich ganz da sein konnte				
32. Ich war unausgeglichen und sprunghaft				
33. Auch wegen kleiner Verfehlungen machte ich mir oft schon heftige Vorwürfe				
34. Es fiel mir leicht, eine gute Gelegenheit beim Schopf zu packen				
35. Ich glaubte immer, die anderen würden ihre Versprechen nicht halten				
36. Am liebsten hatte ich einen streng geregelten Tagesablauf				
37. Ich hatte ständig Angst, nicht voll anerkannt zu werden				
38. Ich fand leicht den richtigen Zugang zum anderen Geschlecht				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
39. Wenn ich in richtiger Stimmung war, konnte ich eine ganze Gesellschaft in Schwung bringen				
40. Meine Gefühle versuchte ich immer unter strenger Kontrolle zu halten				
41. Ich schrieb Erfolge weniger mir selbst zu, sondern empfand sie eher als Gande oder Geschenk				
42. Ich ließ mich leicht zu etwas überreden, was ich nachher bereute				
43. Ich fühlte mich nur wohl in Räumen, in denen peinliche Ordnung herrschte				
44. Ich hatte oft das Gefühl, isoliert und einsam zu sein				
45. Es kostete mich Überwindung, mir nahestehenden Menschen zu widersprechen, weil ich fürchtete, ich würde es mit ihnen verderben				
46. Ich machte mir die Dinge oft schwerer, als sie wirklich waren				
47. Am liebsten hätte ich ständig einen Menschen um mich gehabt, den ich gern haben und dem ich voll vertrauen könnte				
48. Ich war ziemlich neugierig				
49. Ich blickte voller Vertrauen in die Zukunft				
50. Selbst wenn es anderen unangenehm war, sagte ich die Wahrheit				
51. Ich bezog immer alles gleich auf mich				
52. Ich hatte eine gewisse schauspielerische Begabung				
53. Ich konnte mich morgens nur sehr schwer vom Schlaf lösen				
54. Jede Geldausgabe - auch die kleinste - wurde von mir vorher genau überdacht				
55. Ich ging gern einmal ein Risiko ein				
56. Schon über kleine Ungenauigkeiten konnte ich mich sehr ärgern				
57. Ich war sehr energisch und durchsetzungsfähig				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
58. Ich stand leicht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit				
59. Ich neigte dazu, Ärger hinunterzuschlucken und wurde ihn dann nicht wieder los				
60. Ich war etwas unselbständig				
61. Es fiel mir oft schwer, mich aus Streitereien anderer herauszuhalten				
62. Ich war schon immer etwas nervös				
63. Ich konnte nur etwas leisten, wenn ich für jemanden arbeitete, der mir sympathisch war				
64. Ich war überbescheiden				
65. Ich fühlte mich oft zurückgesetzt und benachteiligt				
66. Ich wagte es nur selten, eigenwillig zu handeln				
67. Ich ließ mir nur ungern bei meiner Arbeit helfen und tat lieber selber mehr, nur um die Gewißheit zu haben, daß alles tadellos erledigt wurde				
68. Sexuelle Erlebnisse ließen mich meist unbefriedigt				
69. Ich hatte ein starkes Bedürfnis nach Geborgenheit				
70. Ich konnte es nicht über mich bringen, mich an eine Arbeit zu machen, ehe nicht alle Vorbereitungen dazu bis ins Kleinste getroffen waren				
71. Für Schwächen anderer brachte ich immer viel Verständnis auf				
72. Ich konnte mich leicht in eine Gemeinschaft einfügen				
73. Ich mußte immer das Gefühl haben, daß andere sich um mich bemühten				
74. Es fiel mir leicht, eigene Schwächen oder Fehler zuzugeben				
75. Ein bloßes Sich-Verstehen war mir im persönlichen Umgang mehr wert als Gespräche				
76. Unangenehmes konnte ich sehr rasch vergessen				
77. Ich haßte es, wenn sich andere in meine Angelegenheiten einmischten				
78. Ich wollte immer gleich den Erfolg meiner Arbeit sehen				
79. Ich hatte einen großen und interessanten Bekanntenkreis				
80. In meinem Leben folgte ich gern festen Leitlinien				

Datum: .....

Name: ..... (bei Frauen) Mädchenname: ..... Vorname: .....

geb.: ..... Alter .... Jahre Beruf: .....

Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Feststellungen über Ihr persönliches Verhalten in der Zeit vor Ihrer Erkrankung. Machen Sie bei jeder Feststellung ein Kreuz in eine der vier Spalten rechts entsprechend der Stärke Ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung. Sie brauchen nicht lange nachzudenken, aber vergegenwärtigen Sie sich bei jeder Feststellung, wie Sie in der Zeit v o r Beginn Ihrer Erkrankung gewesen sind.
Füllen Sie den Bogen vollständig und möglichst schnell selbständig aus!

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
1. Ich hatte ein starkes Selbstvertrauen				
2. Ich liebte die Abwechselung				
3. Ich aß immer sehr hastig				
4. Neuerworbene Sachen pflegte ich zunächst so zu schonen, daß ich sie anfänglich kaum benutzte (z.B. Kleidungsstücke)				
5. Ich war leicht verlegen				
6. Ich hatte die Angewohnheit, beim Nachdenken am Federhalter zu kauen, mir auf die Lippen zu beißen, zu rauchen oder ähnliches				
7. Es war mir unvorstellbar, mich mit ungewaschenen Händen an den Tisch zu setzen				
8. Ich stellte an andere zu hohe Ansprüche				
9. Es fiel mir leicht, eine Ausrede zu finden				
10. Allein konnte ich nichts richtig genießen				
11. Ich baute gern Luftschlösser				
12. Ich hatte mir schon öfters vorgenommen, an bestimmten Tagen mein Leben neu zu beginnen und zwar nach ganz genau festgelegten Regeln				
13. [illegible] Bolerdungen anzuhalten, fiel mir verhältnismäßig leicht				
14. Es fiel mir schwer, etwas wegzuwerfen				
15. Ich übernahm gern verantwortungsvolle Aufgaben ...				
16. Ich hatte einen starken Widerwillen gegen jede Art von Schmutz				
17. Ich war innerlich ausgeglichener als andere				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
18. Ich neigte zur Selbstbeobachtung				
19. Ich war sehr mitteilsam				
20. Wenn ich traurig war, konnte ich gar nichts mehr essen				
21. Neuen oder ungewohnten Anweisungen von Lehrern oder Vorgesetzten stand ich oft kritisch gegenüber und befolgte sie nur widerstrebend				
22. Ich war sehr abhängig von Lob und Tadel				
23. Ich hatte es immer schwer, mit meinen Triebregungen fertigzuwerden				
24. Wenn ich Bekannte aufsuchte und sie nicht zuhause fand, war ich bitter enttäuscht und kam mir dann ganz verlassen vor				
25. Ich konnte andere Menschen leicht für mich einnehmen				
26. Das Leben kam mir oft sinnlos vor				
27. Ich neigte dazu, Unangenehmes in mir aufzuspeichern, und es passierte mir oft, daß sich mein Unmut dann ganz plötzlich Luft machte				
28. Gegen Kritik war ich sehr empfindlich				
29. Ich hatte die Angewohnheit, vor dem Einschlafen ein Betthupferl zu mir zu nehmen				
30. Meine Stimmung konnte sich schon bei geringfügigen Anlässen ins Gegenteil verkehren				
31. Ich konnte leicht Entscheidungen fällen				
32. Wenn ich jemanden gern mochte, quälte mich oft der Gedanke, daß er sich eines Tages von mir abwenden könnte				
33. Ich war ein Gewohnheitsmensch				
34. Ich hatte ein gewisses Geschick darin, andere zu beeindrucken				
35. Lieber verzichtete ich auf etwas Schönes, als daß ich eine mögliche Enttäuschung in Kauf nahm				
36. Es war mir unangenehm, wenn andere merkten, daß es mir schlecht ging				
37. Mein Verhältnis zu meiner Umgebung war fast ständig gespannt				
38. Ich glaubte an mich und meine Möglichkeiten				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
39. Ich war sehr ängstlich				
40. In meinem Zimmer hatte jedes Stück seinen genauen Platz, und es störte mich sehr, wenn etwas daran geändert wurde				
41. Ich war leicht gekränkt				
42. Ich hatte oft die Befürchtung, von anderen abgelehnt zu werden				
43. Ein Erfolg konnte mich nie so recht freuen				
44. Ich konnte mir auch größere Anstrengungen zumuten, ohne mich dabei zu übernehmen				
45. Ich hatte immer schon sexuelle Schwierigkeiten				
46. Rücksichtslosigkeiten von Freunden steckte ich oft ein, ohne mich zu wehren				
47. Ich neigte etwas zu Übertreibungen				
48. Es fiel mir schwer, anderen Menschen meine Zuneigung offen zu zeigen				
49. Ich war etwas bequem				
50. Alles richtig und korrekt zu machen war mir entschieden wichtiger, als bei anderen beliebt zu sein				
51. Ich fühlte mich oft unverstanden				
52. Ich hatte die Gabe, unerfreuliches übersehen zu können				
53. Wenn ich schon Geld ausgab, dann für Sachen, die von dauerhaftem Wert waren				
54. Ich merkte oft, daß ich - ohne es zu wollen - ins Fettnäpfchen getreten war				
55. Über Enttäuschungen kam ich schnell hinweg				
56. Ich zeigte immer rege Anteilnahme, wenn es anderen schlecht ging				
57. Ich war immer darauf bedacht, meine Pflicht sehr genau zu erfüllen				

	trifft ausgesprochen zu	trifft teilweise zu	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu
58. Mein Glaube gab mir einen festen Halt				
59. Unter fremden Menschen kam ich mir oft ganz verloren vor				
60. Ob ich es wollte oder nicht, ich fiel immer irgendwie auf				
61. Ich hatte leicht das Gefühl, anderen auf die Nerven zu gehen				
62. Wenn etwas anders kam, als ich es vorausgeplant hatte, empfand ich das als äußerst störend				
63. Ich tat immer das, was die anderen von mir verlangten				
64. Zeitweise fand ich die Sexualität schrecklich primitiv				
65. Ich handelte oft unüberlegt				
66. Ohne die Anleitung eines anderen Menschen traute ich mich kaum an eine schwierige Aufgabe heran				
67. Wenn ich von anderen nicht beachtet wurde, kränkte mich das sehr				
68. Es war mir peinlich, Wünsche zu äußern				
69. Ich war sehr unternehmungslustig				
70. Ich hielt mich meist im Hintergrund				
71. Ich war meiner Sache oft nicht ganz sicher und schob deshalb meine Entscheidungen gern hinaus				
72. Aufgrund meiner Gutmütigkeit war ich stets in Gefahr, ausgenutzt zu werden				
73. Ich hatte das Gefühl, nicht liebenswert zu sein				
74. Ich trug gern modisch-schicke Kleidung				
75. Wenn mir etwas nicht gleich gelang, war ich sehr niedergeschlagen				
76. Gegen Leute, die sich mir gegenüber gleichgültig verhielten, empfand ich eine starke Abneigung				
77. Mit persönlichen Schwierigkeiten versuchte ich immer, allein fertigzuwerden				
78. Über Fehler anderer konnte ich leicht hinwegsehen				
79. Ich lernte gern Leute kennen				
80. Auch in kleinen Dingen war ich sehr gewissenhaft				

Mittelwerte der einzelnen Skalen

	Alter	IQ	B-L	B-L'	A	H	O	N	A	H	O	N
Zwangsneurose	32,1	108,7	31,4	32,6	35,0	32,8	37,1	36,3	36,1	37,2	36,4	36,6
Neur. Depression	30,2	106,3	35,1	33,6	32,3	33,8	42,0	41,9	34,8	36,6	39,5	39,1
Angstneurose	30,9	102,5	32,9	32,7	36,3	32,9	37,9	32,0	33,5	35,7	31,7	27,8
Konv.Hyst./Phobie	34,0	104,5	33,1	36,5	38,6	34,3	37,8	34,4	38,4	35,6	35,5	32,7
Mot. Störungen	33,0	100,0	22,9	25,7	36,1	30,1	34,2	28,6	36,3	34,3	29,2	28,3
Vegetat. Störungen	30,6	102,9	36,4	38,0	39,4	30,1	38,7	43,0	37,2	33,4	39,8	37,7
Schizophrenie	31,7	103,0	28,5	31,9	37,6	33,2	40,2	38,8	37,9	32,6	37,7	32,6
Manie/schiz.aff.Ps.	33,5	107,9	21,7	19,8	35,4	31,5	34,1	31,5	29,4	31,6	26,7	19,4
Körperl. Kranke	34,1	101,4	20,4	19,8	32,8	29,5	27,8	26,5	31,9	33,2	27,6	23,7

N (je Gruppe) = 10 (4♂6♀)

11.4.72 /kö

Mittelwerte der zusammengefaßten Skalen

	Alter	IQ	B-L+B-L'	A+A'	H+H'	O+O'	N+N'
Zwangsneurose	32,1	108,7	64,0	71,1	70,0	73,5	72,9
Neur. Depression	30,2	106,3	68,7	67,1	70,4	81,5	81,0
Angstneurose	30,9	102,5	65,6	69,8	68,6	69,6	59,8
Konv.Hyst./Phobie	34,0	104,5	69,6	77,0	69,9	73,3	67,1
Mot. Störungen	33,0	100,0	48,6	72,4	64,4	63,4	56,9
Vegetat. Störungen	30,6	102,9	74,4	76,6	63,5	78,5	80,7
Schizophrenie	31,7	103,0	60,4	75,5	65,8	77,9	71,4
Manie/schiz.aff.Psych.	33,5	107,9	41,5	64,8	63,1	60,8	50,9
Körperl. Kranke	34,1	101,4	40,2	64,7	62,7	55,4	50,2

N (je Gruppe) = 10 (4♂ 6♀)

11.4.72 /kö

Betr.: AHO-S Ausdruck vom 14. 4. 1972

H-Test (KRUSKAL-WALLIS) mit Korrektur

9 Stichproben / 8 df

Signifikanzniveaus: 1 ‰ ≥ 26,12
1 % ≥ 20,09
5 % ≥ 15,51
10 % ≥ 13,36

1.) Angstneurose
2.) Zwangsneurose
3.) Hysterie
4.) Neurotische Depression
5.) Motorische Störungen
6.) Vegetative Störungen
7.) Schizophrenie
8.) Körperlich Kranke
9.) Psychosen (schizoaffektive Psychosen und Manien)

Alter	2,31	n.s.
IQ	4,19	n.s.
B-L	15,611	5 %
A	3,93	n.s.
H	2,87	n.s.
O	13,49	10 %
N	23,02	1 %

2. 5. 1972 /k.

c: Herrn Dr. Rey

Betr.: AHO-S

Ausdruck vom 14. 4. 1972

U-Test (MANN-WHITNEY)

Signifikanzniveaus:

1 ‰ ≙ 10
1 % ≙ 19
5 % ≙ 23
10 % ≙ 27

	Sign.		$\bar{x}$	RS			$\bar{x}$	RS
B-L	1 %	Neurotische Depressionen	68,7	141	-	Körperl.Krankheiten	40,2	69
5 %	1 %	Vegetat. Störungen	74,4	138,5	-	Körperl.Krankheiten	40,2	71,5
	5 %	Zwangsneurosen	64	134	-	Körperl.Krankheiten	40,2	76
	5 %	Vegetat. Störungen	74,4	134	-	Psychosen	41,5	76
	5 %	Angstneurosen	65,6	132,5	-	Körperl.Krankheiten	40,2	77,5
	10 %	Neurotische Depressionen	68,7	129,5	-	Motorische Störungen	48,6	80,5
	10 %	Hysterien	69,6	129,5	-	Körperl.Krankheiten	40,2	80,5
	10 %	Hysterien	69,6	128	-	Psychosen	41,5	82
	10 %	Zwangsneurosen	64	127,5	-	Psychosen	41,5	82,5
	10 %	Schizophrenien	60,4	127,5	-	Körperl.Krankheiten	40,2	82,5
	10 %	Neurotische Depression	68,7	129,5	-	Psychosen	41,5	80,5
	10 %	Vegetative Störungen	74,4	127	-	Motorische Störungen	48,6	83
N	1 ‰	Vegetative Störungen	80,7	146,5	-	Körperl.Krankheiten	50,2	63,5
1 %	1 %	Vegetative Störungen	80,7	142,5	-	Psychosen	50,9	67,5
	1 %	Vegetative Störungen	80,7	141	-	Motorische Störungen	56,9	69
	1 %	Neurotische Depressionen	81	140	-	Körperl.Krankheiten	50,2	70
	1 %	Neurotische Depressionen	81	138,5	-	Psychosen	50,9	71,5
	1 %	Zwangsneurosen	72,9	137	-	Körperl.Krankheiten	50,2	73
	1 %	Vegetative Störungen	80,7	136	-	Angstneurosen	59,8	74
	1 %	Schizophrenien	71,4	136	-	Körperl.Krankheiten	50,2	74
	5 %	Neurotische Depressionen	81	135	-	Motorische Störungen	56,9	75
	5 %	Zwangsneurosen	72,9	134	-	Psychosen	50,9	76
	5 %	Neurotische Depressionen	81	132	-	Angstneurosen	59,8	78
	10 %	Schizophrenien	71,4	130,5	-	Psychosen	50,9	79,5
	10 %	Zwangsneurosen	72,9	128,5	-	Motorische Störungen	56,9	81,5
	10 %	Schizophrenien	71,4	128	-	Motorische Störungen	56,9	82

0
10 %

Sign.		x	RS			x	RS
5 %	Neurotische Depressionen	81,5	134	-	Körperl.Krankheiten	55,4	76
5 %	Neurotische Depressionen	81,5	133,5	-	Motorische Störungen	63,4	76,5
5 %	Vegetative Störungen	78,5	133	-	Psychosen	60,8	77
5 %	Vegetative Störungen	78,5	133	-	Motorische Störungen	63,4	77
5 %	Neurotische Depressionen	81,5	132	-	Psychosen	60,8	78
5 %	Vegetative Störungen	78,5	131,5	-	Körperl.Krankheiten	55,4	78,5
10 %	Schizophrenien	77,9	129,5	-	Motorische Störungen	63,4	80,5
10 %	Hysterien	73,3	129	-	Körperliche Krankheiten	55,4	81
10 %	Schizophrenien	77,9	128,5	-	Körperliche Krankheiten	55,4	81,5
10 %	Schizophrenien	77,9	128	-	Psychosen	60,8	82

Psychosen = schizoaffektive Psychosen und Manien

2. 5. 1972 /k.

c: Herrn Dr. Rey

Bei einer Korrelation über alle neun Test-Gruppen ergaben sich bei N = 90 folgende Werte, die auf dem 1 %0-Niveau signifikant sind:

O	korreliert mit	N	0.67
O	"	N'	0.59
N	"	O'	0.71
O'	"	N'	0.75

so dass sich ein Mittelwert von 0.68 ergibt.

LEBENSLAUF

1945 am 30.10. in Elpersdorf bei Ansbach geboren
Vater, Wilhelm Krauß, ev. Pastor

1956 - 1966 Besuch des Humanistischen Gymnasiums in Windsbach, Nördlingen und Reichenhall.

1966 Abitur am Karlsgymnasium von Reichenhall

1967 Im Sommer Beginn des Medizin-Studiums an der Universität München.

1969 Sommer, ärztliche Vorprüfung in München

1970 Frühjahr, Beginn der Dissertationsarbeit am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München

1972 Sommer, medizinisches Staatsexamen